Dossier DTM

JD.Orthlieb

Date : 2005

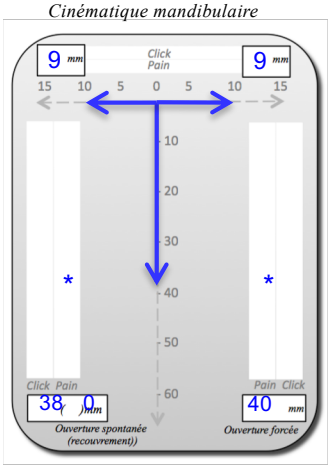
Nom / N° de dossier : Claude H femme **Age : 52ans**

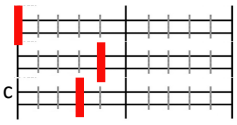
Motifs de consultation Récessions gingivales, algies faciales (plusieurs années), demande de restauration prothétique,, demande esthétique

Historique :
Oreille gauche : Tympanoplastie, hypoacousie, acouphènes
Fracture fréquente des éléments prothétiques
Troubles du sommeil, tensions psycho-émotionnelle
Traitement pour déséquilibre thyroïdien

Bilan dentaire : récessions gingivales, lésions cervicales non carieuses
Traitement étendu à envisager, reprise des anciennes reconstructions, troubles du sommeil,

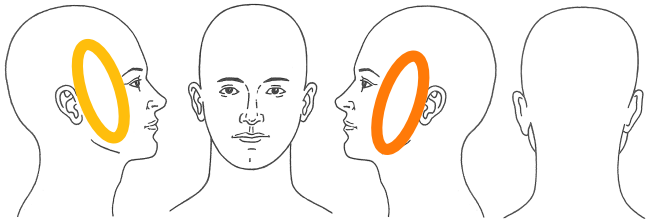
Cinématique mandibulaire

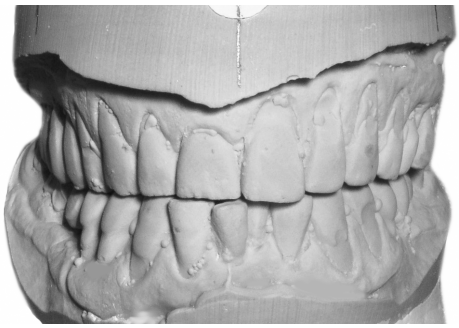
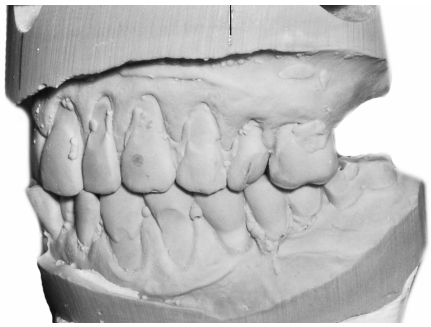


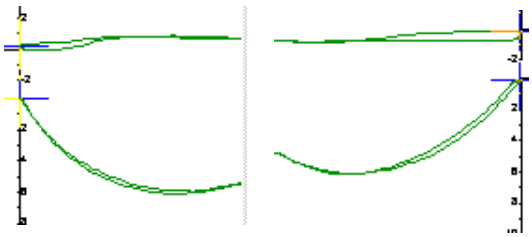


☐ **Bruits :** 0/10
☐ **Algie** : 4/10 algie faciale
☐ **Dysfonction** : 3/10 limitation ouverture douloureuse

Muscles : muscles élévateurs hypertrophiques, denses, pression linguale, ventilation orale nocturne fréquente
ATM : RAS
Douleur : douleur faciale temporo-mandibulaire spontanée, diffuse, bilatérale, plus marquée le matin,
e nale





Faculté d'Odontologie
Aix*Marseille Université

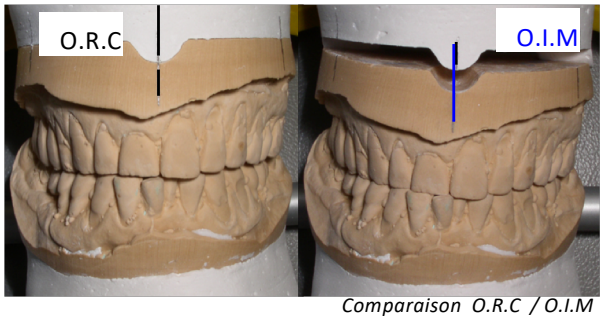
Dossier Dysfonction mandibulaire (DAM)

JD.Orthlieb

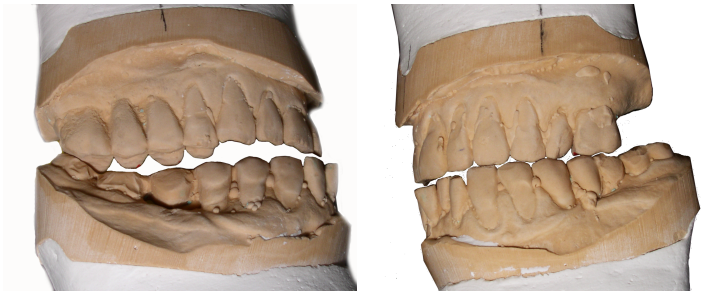
Date : 2004

Nom / N° de dossier : MAZ-MF x femme **Age : 30 ans**

Testing clinique :
Ouverture : 38 mm, médiane, légèrement élastique et douloureuse (*), pas de bruit articulaire audible
Ventilation orale nocturne fréquente
Nette Densité masséterine, crispations fortes, Pression linguale forte, tonicité muscles des buccinateurs
Palpation positive des muscles Masséter plus marquée à gauche



Comparaison O.R.C / O.I.M



48/17 : Forte interférence occlusale postérieure en diduction

Occlusion :
- **calage** : faible calage (anatomie occlusale plate ou altérée)
- **centrage** : EN O.I.M, il existe un très léger décentrage mandibulaire transversal vers la droite (non significatif)
- **guidage** : Guidage antérieur afonctionnel, Peu ou pas de recouvrement antérieur générant des foncions groupes étendues. Forte interférence postérieure non travaillante sur 48 égressée. Souffrance parodontale du bridge 17-15 (élargissement parodontal)

Hypothèses diagnostiques :
- ☐ Syndrome douloureux chronique
- ☐ DAM primaire musculaire

Facteurs étiopathogéniques probables :
Forte composante psycho-émotionnelle (myalgia par tensions émotionnelles = hypersensibilité ,trouble du sommeil)
Parafonctions : crispations des muscles élévateurs, hyperactivité musculaire linguale et péri-orale, ventilation orale
Lésions cervicales non carieuses et récessions : les caractères morphologiques de ces atteintes étendues en nappes, multiples dans les secteurs prémolaires et canins (seule la 11 est épargnée) montrent que le brossage agressif joue un rôle, mais il est magnifié par un facteur érosif, la sécheresse orale et la pression musculaire (langue et lèvres)

Orientations thérapeutiques :
Pas d'urgence car problème chronique
- ☐ à référer : contact avec le médecin traitant pour prise en charge des troubles du sommeil (Syndrome douloureux chronique)
- ☐ Correction occlusale d'évidence : suppression de l'interférence sur 48 par large meulage

Type A : ☐ Autorééducation comportementale renforçée (soutien par kinésithérapeute, ou psychothérapeute)
- Gestion des tensions émotionnelles
- Améliorer la qualité du sommeil, contrôle de la ventilation
- Diminution des parafonctions (crispations élévatrices, pressions labio-linguales)
- Gymnothérapie d'étirements doux en ouverture

Type B : ☐ Eventuelle gouttière occlusale de protection, à port nocturne intermittent après le traitement prothétique
Type C : ☐ Prise en charge odontologique globale avec éventuelle orthodontie antéro-mandibulaire (extraction de 31), chirurgie plastique gingivale de recouvrement sur 13,12,21,22,23) et prothèse postérieure

48-17 : nettes facettes d'usure signant l'interférence postérieure